



## 무상의료 가능한가?

박 인 숙\* | 울산대학교 의과대학 서울아산병원 소아심장과

### Is free medical care possible?

In-Sook Park, MD\*

Department of Pediatric Cardiology, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

\*Corresponding author: In-Sook Park, E-mail: ispark@amc.seoul.kr

Received April 29, 2011 · Accepted May 15, 2011

Free medical care is currently a highly debated issue in Korea. However, from a practical point of view, 'completely free' medical care is impossible. Last year the National Health Insurance Corporation (NHIC) reported a huge deficit of up to 1.3 trillion in Korean won, which is the largest deficit in the past 10 years. NHIC expenditures are skyrocketing for many reasons: drug overuse, very expensive new drugs or devices increasing geriatric population and survivors of cancer or chronic illnesses, expanding insurance coverage for new diagnostic tests, drugs, neonates, rare diseases, disabilities, and cancer, occurrence of new diseases, increasing number of doctors, moral hazard, and wasting of resources due to the duplication and counteraction between modern medicine and Oriental medicine. What, then, should we do to provide partially free medical care? We need to reduce expenditures for drugs and increase health insurance premiums. Korean health insurance premium currently low compared to that of other countries in Organization for Economic Co-operation and Development. It is also necessary to introduce the concept of a health tax, in which healthy individuals with a high income pay higher premiums while sick or low-income individuals pay lower premiums. Expanding public health coverage such as vaccinations, regular health surveillance programs, and education on health promotion should be implemented. Private health care insurance can be introduced carefully with close monitoring. The last and most important recommendation is that society must become more ethical and transparent. Korea is entering a new era as a developed country and as a result a welfare system, including medical care is not optional but is mandatory in some part. However, even a partially free medical care is going to be possible only if the entire health care system is operated in an ethical and efficient way for maximal utilization of limited resources while avoiding moral hazard and waste.

**Keywords:** Free medical care; National health programs; Medical expense; Health care; Aging society

## 서론

**최**근 '무상'시리즈에 대한 공방으로 나라가 시끄럽다. 무상급식, 무상의료, 무상보육, 반값등록금까지 거론되는 상황으로 이러다가는 앞으로 무상아파트까지 주자는 주장도 나올지 모를 일이다. 작년 한 해만도 건강보험재정적자가 1조 3천억 원에 달하며 10년 만에 최대의 적자를 기록했다. 이와 같이 해마다 건강보험적자 폭이 증가하고 있어 특단의 조치를 취하지 않으면 조만간 건강보험재정 파탄이 불보듯 뻔한데 국가 재정은 고려하지 않고 무조건 표만 얻고 보자는 정치권과 이를 정치적으로 이용하려는 시민단체들과 대다수 국민들 사이에 공방이 뜨겁다. 선진국 진입을 앞두고 있는 우리나라에서 이제 복지는 선택이 아니라 필수가 되었고 대다수 국민들의 공공의료에 대한 요구가 급증하고 있으므로 의료보험제도 전반에 대한 분석과 제도개선을 통하여 국민의 요구를 어느 정도라도 충족시켜줄 대비가 필요한 시점이다.

## 급증하는 우리나라의 의료비 지출

의료비 지출이 빠른 속도로 증가하고 있고 그 이유는 많다. 1) 심각한 수준의 약 오남용이 보험재정 악화의 중요한 원인 중 하나이며 이의 책임은 의사, 국민, 정부 모두에게 있다고 할 수 있다. 2) 신약, 신의료기기 및 기술개발은 건강증진과 수명연장에 크게 기여하지만 신약 하나 개발하는데 수 천억 원이라는 엄청난 비용이 들기 때문에 의료비 지출을 급증시키며 신약치료가 필요한 환자들 중에서도 양극화 현상을 야기한다. 3) 수명이 급속히 증가함에 따라 노인인구에 대한 의료비 지출이 급증하고 있다. 65세 이상 노인 인구가 1980년에 3.8%이었고 점차 증가하여 2010년에는 10.1%로 높아졌다. 또한 건강보험 전체의료비에서 노인의료비가 차지하는 비율이 1999년에는 17%에 불과하였으나 2010년에는 30.5%에 달하였다. 4) 의료 기술의 발달로 암 등 만성질환자의 생존율이 높아지면서 의료비도 급증하고 있다. 5) 국민들의 요구가 증가함에 따라 컴퓨터단층촬영, 자기공명영상, 초음파검사와 같이 전에는 보험지급이 되지 않았던 항목들에 대한 보장성 급여도 증가하고 있다. 6) 영유아, 희귀난치

성질환, 장애, 암에 대한 지원이 해마다 증가하고 있다. 7) 변종 바이러스, 수퍼박테리아 등 새로운 병균의 출현으로 예기치 않은 질병이 자주 발생하고 있다. 8) IT 기술의 발달로 국민들의 지식과 의료서비스에 대한 기대치가 높아지면서 고가의 검사와 치료에 대한 요구가 증가하며 이에 따른 의료비가 증가하며 때로 과잉진료 논란을 일으키기도 한다. 9) 의료기관 방문이 쉬워지고 교통의 발달과 의료전달체계의 붕괴로 경증 질환자들도 3차 의료기관으로 모여들고 있고 의료비를 증가시킨다. 우리나라 국민의 수진 횟수는 1인당 1년에 15회로 세계 최고로 높은 의료 접근성을 누리고 있으나 이는 의료자원 낭비의 요인이 되며 '의료 쇼팽'이라는 부작용을 낳고 있다. 그러나 개인의 행복권 추구하고 선택의 자유라는 개념 때문에 이를 막기는 쉽지 않다. 10) 의사 수가 해마다 3,200명(한 의사 포함)이 새로 배출되며 공급증가는 수요창출로 이어지게 된다. 11) 환자와 의료인의 도덕적 해이의 정도와 그 방법도 점차 심해지고 있고 이는 결국 의료비 증가로 이어진다. 12) 한의학, 보완의학에 대한 의료보험 지원이 증가하고 있으며 점차 더 많은 지원이 요구되고 있다. 그러나 해결되기보다는 오히려 악화되고 있는 의료 이원화로 인하여 국민의 재산과 인력이 낭비되고 있고 국민건강에 해악을 끼치고 있다.

## 대책마련과 실천이 필요하다

### 1. 가장 시급한 대책은 건강보험료 지출절감이다

의료비 중 약제비가 차지하는 비중은 약 30% 이상이며 의료비 증가의 많은 부분은 약제비 증가 때문으로 해마다 14%씩, 즉 1조 원씩 증가하고 있다. 현재 약제비 절감운동이 진행되고 있으며 이에 환자나 의료인 모두의 적극적인 참여와 협조, 그리고 인식변화가 필요하다. 리베이트 근절도 약제비 인하에 도움이 될 것이다. 또한 의료전달체계의 재정비, 그리고 중증질환에 대한 지원 확대와 경증질환에 대한 지원 축소로 의료자원 낭비를 줄일 수 있다.

### 2. 건강보험료 인상은 불가피하다

사상 초유의 세계 경제위기와 점차 심화되고 있는 양극화라는 큰 파고를 무사히 넘기는 방법으로 자본주의 4.0 (따

뜻한' 자본주의)이 자주 언급되고 있으며 건강 보험제도 개선에도 이 개념을 도입하면 좋을 것이다. 즉 건강하고 경제적으로 여유가 있는 사람은 건강세를 납부 한다는 개념으로 보험료를 더 내고 병들거나 가난한 사람은 보험료를 낮추도록 제도를 바꿀 필요가 있다. 또한 행정상의 모든 낭비도 없애야 한다. 지금 우리나라 국민이 부담하는 건강 보험료는 5.6%로 OECD 국가 평균 8%에 훨씬 못 미치는 수준이며 우리보다 잘 사는 나라에 비해서도 매우 낮다. 국민적 저항이 물론 크겠으나 보험료를 선진국 수준으로 높여야 한다는 것은 자명한 사실이다.

### 3. 공공의료 확충이 필요하다

전 국민에게 필수예방접종지원, 건강검진사업, 건강관리, 건강한 생활습관에 대한 계몽 등을 시행하여 국민 모두를 건강하게 만들어 주는 것이 결국 보험재정 건전화와 국가경쟁력 강화에 기여할 것이고 궁극적으로 그 혜택이 국민 모두에게 돌아갈 것이다. 또한 공공의료기관시설을 확충하여 소외 계층의 의료 접근성과 서비스 질을 높여주어야 한다. 지금과 같은 제도로는 건강에서조차도 양극화가 더 심화될 것이며 이는 다시 소득 양극화를 일으키는 악순환으로 이어져서 후에 더 큰 사회갈등과 불안의 요인이 될 것이다.

### 4. 민영의료보험제도 개선이 필요하다

의료비가 앞으로도 계속 증가할 것이 분명하므로 미래에 대한 불안에 대비하여 민영의료보험을 찾는 사람들이 증가하고 있다. 그러나 이미 많은 문제점들이 나타나고 있으며 보험가입자에게 불리한 조항이 많다. 자유민주주의 국가에서 개인의 선택권이 중요하며 어차피 현 건강보험제도 만으로는 모든 의료수요를 감당할 수 없으므로 민영보험제도를 도입하되 정부가 철저한 점검과 관리를 하여 거대 보험회사들로부터 국민의 재산과 건강을 보호해야 한다.

### 5. 사회 정의, 도덕성, 투명성 확립

도덕적 해이의 문제는 어떤 면에서 의료보험제도의 여러 문제들 중 가장 중요한 부분이라고 할 수 있으며 이는 비단 환자뿐 아니라 의료인, 기업, 정치인, 행정기관 모두에게 해당된다. 관련자들의 성숙한 윤리관도 중요하지만 동시에 도덕적 해이를 걸러낼 수 있는 제도적, 법적 장치를 마련해야 하며 이를 투명하고 엄격하게 집행해야 한다.

## 결 론

최근에 시행한 보건사회연구원의 연구결과에 의하면 우리나라 국민의 69%가 소득격차의 책임이 정부에 있다고 생각한다고 보고하고 있다[1]. 그러므로 보건의료 분야에서 정부가 할 일은 자명해 보이지만 무리한 무상 복지는 나라를 파산시킬 수도 있다. 지금 우리 실정으로 전면적인 무상의료는 불가능하다. 그러나 선진국 진입을 앞두고 있는 이 시점에 어느 정도의 무상의료를 도입 해야 하는 것은 피할 수 없는 시대적 요구이다. 다만 국민 모두가 더 받기만을 고집하고 더 내는 것은 거부 한다면 부분적인 무상의료 조차도 불가능하고 국민들이 체험하는 보건의료서비스는 악화될 것이다. 요약하면 우리 사회가 부패 없는, 윤리적이고 투명한 사회로 변하고, 가진 사람들이 더 베풀 때에만 다만 얼마간의 무상의료라도 가능해질 것이다.

**핵심용어:** 무상의료; 국민건강보험; 의료비; 보건 의료; 고령화 사회

## REFERENCE

1. Kang SW, Kim HK, Kim S, Woo SH, Park S. A study on public attitudes to social cohesion and welfare policy. Seoul: Presidential Committee on Social Cohesion, Korea Institute for Health and Social Affairs; 2011.